



淺談胃癌

把握治療黃金期



癌症資訊網慈善基金
Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation



癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk

Charity Foundation

癌症資訊網慈善基金

癌症資訊網慈善基金（簡稱 CICF）是由一群熱愛生命的癌症患者及康復者攜手組成的互助網絡平台。我們由癌症患者和照顧者的角度出發，致力在漫長的醫治及康復期間提供全面及合適的支援，並團結同路人，鼓勵他們互相扶持，以積極正面的態度面對抗癌之路，發揮互助互勉的精神。

正確、專業和適切的癌症資訊

我們邀請不同界別的專業人士，舉辦健康講座、撰寫文章、拍攝影片，向公眾傳達正確、可靠的癌症資訊。網上資訊平台服務包括醫生排解疑難、營養師的諮詢，及同路人互動交流。癌症資訊網中心設有「癌症資訊閣」，提供有關癌症的各類資訊，讓公眾參考借閱。

復康、情緒及社交支援

透過舉辦不同的健體運動班、興趣班、關顧小組、同路人聚會等，讓參加者加強復元能力，重拾生活興趣，同時鼓勵患者及照顧者外出參與活動，與同路人分享交流，彼此支持和鼓勵，加強社會人際支援網絡。

經濟及社區支援

隨著醫療支出日益上升，治療癌症亦為患者及其家庭帶來經濟壓力，有見及此，癌症資訊網慈善基金為有需要的病人提供藥物援助計劃，並且設有緊急援助基金，以助病人紓緩燃眉之急。我們亦會探訪有需要病人，並提供適切的支援服務。透過我們的直接服務，及與社區其他癌症服務機構的合作，為癌症患者提供無縫及適時的支持。

同路人義工

我們相信經歷癌症並不只有痛苦，患者及照顧者都有不同的才能，我們希望能提供合適的機會，幫助他們發掘自身的潛能，發揮他們的生命力，豐富他們的生命，為生活添上色彩。

歡迎大家隨時來歇息、喝茶、聊天，了解及使用我們的服務。

開放時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

地址： 香港九龍觀塘偉業街 205 號茂興工業中心 8 樓 B 室
（港鐵觀塘站 B3 出口，沿開源道直行到尾，至迴旋處
轉右步行入偉業街即到）

電話： 3598-2157 或 5206-7611

網址： www.cicf.org.hk



癌症資訊網慈善基金有限公司
Cancerinformation.com.hk Charity Foundation Limited
政府認可的註冊慈善團體（稅局檔案編號：91/15162）



目錄

癌症資訊網慈善基金簡介 01

認識胃部 04

認識胃癌 05

胃癌的分類 06

胃癌的成因 07

胃癌的症狀 09

胃癌的診斷 10

胃癌的分期 12

胃癌的治療方法 16

問問醫生 24

服務簡介 25

我的備忘 27

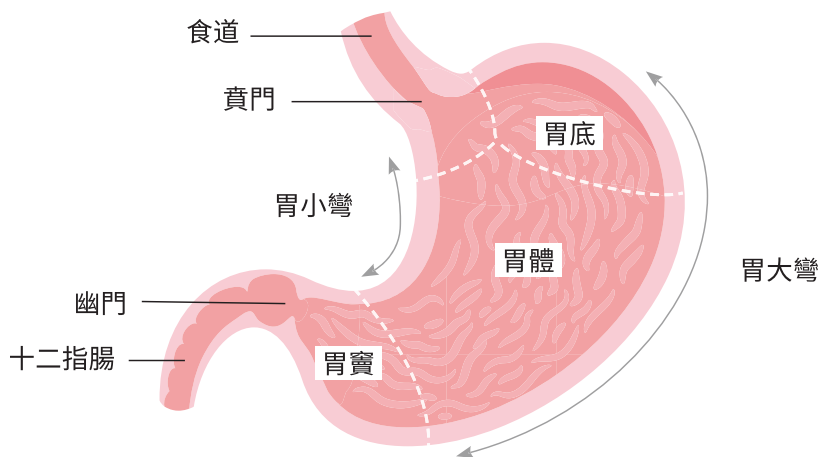
認識胃部

胃的結構和功能

胃 (Stomach) 是消化系統的一部分，位於左上腹肋骨以下，上接食道，下接十二指腸，是貯藏和消化食物的器官。

胃的外形像個 J 形的囊，用來貯藏食物並分泌胃液分解和消化食物。食物和胃液混合之後，胃開始將其排空到小腸的第一部分，即**十二指腸 (Duodenum)**，透過腸道蠕動促進消化和吸收。

胃由五個部分組成：賁門、胃底、胃體、胃竇和幽門。



- **賁門 (Cardia)**：上接食道的管狀入口，位於橫隔膜下方，負責接收從食道進入的食物。
- **胃底 (Fundus)**：位於賁門旁，負責製造胃酸和胃蛋白酶（消化酶），構成胃液的一部分以助消化。

- **胃體 (Gastric Body)**：位於胃的上下部之間的主體，佔胃腔的絕大部分，負責研磨食物。
- **胃竇 (Antrum)**：幽門前的狹小空間。有兩條彎形曲綫，短的是「胃小彎」，在胃的右側；長的是「胃大彎」，在胃的左側。與胃相鄰的器官有肝臟、脾臟、胰臟和膽囊，都是胃癌最常見的轉移部位。
- **幽門 (Pylorus)**：下接十二指腸的管狀出口，負責將胃完成消化後的食物排入小腸。

認識胃癌

胃癌，英文稱為 Stomach Cancer 或 Gastric Cancer，是一種生長在胃部的惡性腫瘤。當胃壁細胞失控地分裂和生長，就會形成胃癌。胃壁分為五層，由內而外依次為黏膜、黏膜下層、肌層，以及包裹胃部的漿膜下層和漿膜層。

胃癌的發展非常緩慢，甚至可以隱匿數年。在發展成為真正的癌症之前，胃內壁可能已經發生了癌前病變。這些早期病變很少會引起症狀，故不容易被發現。

胃癌可透過不同途徑擴散（轉移）。癌細胞在胃壁生長，經淋巴管和鄰近的淋巴結擴散，並入侵鄰近器官。黃豆般大小的淋巴結有消炎的功能，而胃的周邊有非常豐富的淋巴管和淋巴結，當癌細胞一旦擴散至淋巴結，患者的預後將受到影響。當胃癌發展至晚期，癌細胞會透過血液擴散至其它器官，例如肝臟和肺部等。



胃癌的分類

胃癌分為幾種類型：

- **腺癌 (Adenocarcinoma)**：佔胃癌的 90% 到 95%，大部分胃癌都屬於發生在黏膜上皮層的腺癌類型。
- **淋巴瘤 (Lymphoma)**：屬於免疫系統組織的腫瘤，有時候也在胃壁上被發現，發病率大約佔胃癌的 4% 左右，預後和治療視乎淋巴瘤的生長狀況。
- **胃腸道間質瘤 (Gastrointestinal Stromal Tumor)**：屬於罕見的腫瘤，始於胃壁上的間質細胞，有一部分是良性的，也有一部分是惡性的。儘管這類型的腫瘤會發生在消化道的任何地方，但有 60% 至 70% 發生在胃部。
- **類癌 (Carcinoid Tumor)**：屬於神經內分泌細胞的腫瘤，約佔所有胃癌的 3%。

本小冊子將集中介紹胃癌中的腺癌。

香港癌症資料統計中心的最新數據顯示，胃癌在本港十大常見癌症中排行第六，在 2019 年共有 1303 宗新症，其中男性佔 759 宗，女性佔 544 宗，發病年齡中位數約 70 歲。

胃癌的成因

迄今為止，醫學界仍未掌握胃癌的確切成因，但某些因素已知會使患上胃癌的風險上升，包括：

- **性別**：男性的胃癌發病率高於女性。
- **年齡**：胃癌多見於年長人士，患者大多在 50 歲以上。
- **家族遺傳**：直系親屬曾患胃癌或食道癌。
- **感染幽門螺旋桿菌 (Helicobacter Pylori)**：長期感染幽門螺旋桿菌會導致胃黏膜炎症（慢性萎縮性胃炎）和黏膜癌前病變。感染幽門螺旋桿菌的人士，如果不經治療，胃癌的發病率會較高。
- **惡性貧血 (Pernicious Anaemia)**：由於胃黏膜萎縮、胃液中缺乏內因子，導致維生素 B12 的吸收出現障礙而發生的惡性貧血，患者有較高胃癌風險。
- **慢性腸胃病**：長期萎縮性胃炎、胃潰瘍和胃酸倒流等，均有機會演變成胃癌。
- **胃腺性瘻肉 (Adenomatous Polyps)**：瘻肉在消化系統頗為常見，大部分為良性，惟部分體積較大的腺性瘻肉（大於 2 厘米），則有機會發生癌變。

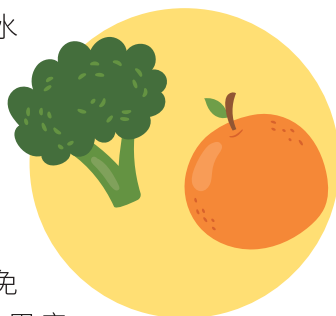


- **其他**：不良的飲食和生活習慣，例如大量進食煙熏、醃製和燒烤的食物、吸煙、酗酒、缺乏運動和肥胖等。

預防和早期發現

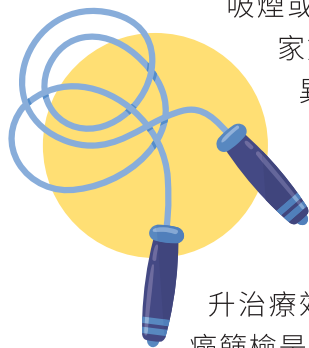
儘管我們並未清楚知道胃癌的確切成因，但仍然有很多方法可以預防。事實上，過去數十年，胃癌的發病率有下降趨勢，這與市民普遍對健康的意識提高，以及幽門螺旋桿菌的有效治療有關。

美國癌症協會建議市民多進食蔬菜和水果、非精製穀物，並以魚類、家禽類和豆類來代替加工肉類和紅肉等，這些都有助減低胃癌的發病風險。此外，保持做運動的習慣以維持正常的體重對預防癌症也有效，而眾所周知吸煙與各種癌症的發生息息相關，因此應避免



吸煙或盡早戒煙。一些有很強胃癌

家族史的人士，可考慮進行基因檢測，如發現某些異常基因，可採取預防性的措施。



雖然在可行的情況下避免上述風險因素可減低患上胃癌的機會，惟並不能保證能夠完全預防。因此在胃癌的防治上，早期發現是最能提

升治療效果和存活率的。對沒有任何症狀的人士進行胃癌篩檢是早期發現的有效手段，惟在本港並未普及，大部分患者都是因為出現症狀而求醫才被診斷出胃癌。市民宜留意身體的細微變化，如有任何懷疑，切勿誤以為是普通腸胃毛病或消化不良，應及早求醫接受適當的檢查。如具備上述多項風險因素，可與醫生商討是否應該定期接受胃鏡檢查。

胃癌的症狀

胃癌常見的臨床症狀為上腹持續隱痛或脹悶不適，進食後症狀更為加重，故容易與其他腸胃毛病混淆，甚至會被誤以為消化不良。其實，一般的胃或十二指腸潰瘍的疼痛較有規律，且在進食或服藥後會更明顯，這是與胃癌最大的區別。

隨著病情發展，腫瘤生長於胃部的不同位置所引起的症狀也有不同：

- **腫瘤位於賁門**：吞嚥困難
- **腫瘤位於幽門**：因胃梗阻而引起的嘔吐
- **胃部血管受侵蝕**：吐血或大便呈黑色墨糊狀



其他症狀還包括食慾不振、消瘦、貧血和虛弱，如果腫瘤體積較大，患者甚至可以在腹部摸到腫塊。

若持續出現以下任何症狀，應盡快就醫：

消化不良、胃灼熱或胃脹（尤其在進食後）

吞嚥困難

胃痛

食慾不振

無故體重下降

噁心、嘔吐或吐血

糞便帶血或者呈黑色

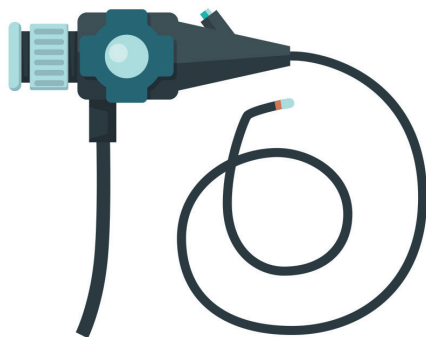
無故感到疲倦

胃癌的診斷

如因懷疑患上胃癌就診，醫生一般會詢問您的個人和家族病史，以及一些和胃癌風險因素有關的問題，並了解您的症狀和整體健康狀況，並通過進行臨床腹部檢查來初步評估是否存在一些腹部的異常情況。進一步的檢查包括：上消化道內窺鏡檢查、超聲波內窺鏡、實驗室檢查及影像學檢查。

上消化道內窺鏡檢查 Oesophagogastroduodenoscopy, OGD

即俗稱的「胃鏡」，用作檢查食道、胃及十二指腸，是胃癌常用的診斷方法。醫生會於患者的喉嚨後部噴麻醉劑，需要時在手臂靜脈注入少量鎮靜劑，然後將前端帶有光源和鏡頭的軟管經食道伸入胃及十二指腸，在屏幕上觀察胃壁，以及周邊的淋巴結和器官是否有異常狀況。在檢查過程中，如發現懷疑異常組織，醫生會進行**組織活檢 (Tissue Biopsy)**，抽取少量組織作病理檢查，以確定是否有癌細胞存在。



如組織活檢證實有癌細胞存在，便需接受進一步檢查，包括：

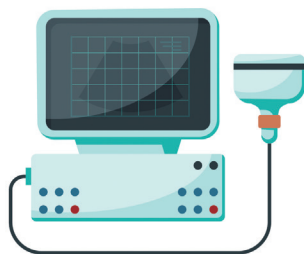
超聲波內窺鏡

實驗室檢查

影像學檢查

超聲波內窺鏡 Endoscopic Ultrasonography, EUS

與消化道內窺鏡相似，不同之處是 EUS 附加超聲波探頭，解像度較高，並能深入體內靠近病灶進行超聲波檢查，故能作出準確診斷和分期。



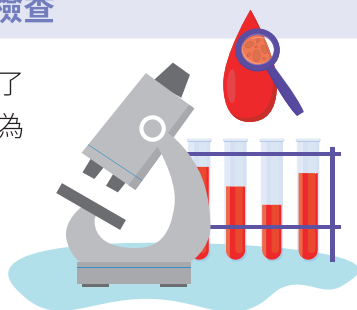
影像學檢查



用作確定腫瘤的大小、數目、位置、是否有擴散及其分佈等，以決定治療方案。這些影像學檢查包括電腦斷層掃描 (CT scan)、磁力共振 (MRI) 和正電子電腦掃描 (PET-CT) 等。

實驗室檢查

透過驗血檢查患者有否貧血，並了解患者的肝功能和腎功能等，作為擬定治療方案的參考資料。



胃癌的分期

與大部分其他癌症一樣，胃癌根據 TNM 狀態分為 0 至 IV 期。

T (Tumor)

即腫瘤的大小，以及其蔓延至周邊組織的狀況，可細分為：

T1：腫瘤開始侵入胃壁，此分期可進一步分為：

T1a：腫瘤侵入黏膜層，此分期為原位癌，腫瘤只在胃黏膜層，並未擴散到其他部位。

T1b：腫瘤穿透黏膜層，正侵入黏膜下層。

T2：腫瘤侵入肌肉層。

T3：腫瘤到達胃部外壁。

T4：腫瘤穿透胃部外壁，此階段可進一步分為：

T4a：腫瘤穿透胃部外壁。

T4b：腫瘤穿透胃部外壁，並侵入鄰近組織或器官，包括肝、腹壁、食管等。

N (Lymph Nodes)

表示腫瘤擴散至區域淋巴結的狀況及程度，可細分為：

N0：鄰近淋巴結沒有癌細胞。

N1：鄰近淋巴結有一到兩個癌細胞。

N2：鄰近淋巴結有三到六個癌細胞。

N3：鄰近淋巴結有超過六個癌細胞，此階段可進一步分為：

N3a：鄰近淋巴結有七到十五個癌細胞。

N3b：鄰近淋巴結有十六個或以上的癌細胞。

M (Metastasis)

為評估癌細胞是否有轉移至其他身體部位，可分為：

M0：癌細胞並未轉移到其他器官或身體部位。

M1：癌細胞已轉移到其他器官或身體部位。

醫生透過結合 **T**、**N**、**M** 的狀況來確定胃癌的分期如下：

分期	臨床意義	對應的 TNM 狀態
第 0 期	胃部內層出現異常的細胞。此階段為高度分化異常 (high grade dysplasia)，或稱「原位癌」。此分期診斷屬少見，胃癌細胞擴散的風險很低。	T1a
第 I 期	一般指胃癌細胞未擴散到胃壁肌肉層、其他身體部位，或遠端器官。可再細分為：	
	第 Ia 期 ：癌細胞未侵入黏膜下層。	T1N0M0
	第 Ib 期 ：癌細胞未侵入肌肉層，可能已擴散到一到兩個鄰近淋巴結。	T1N1M0 或 T2N0M0



分期	臨床意義	對應的 TNM 狀態
第 II 期	一般指胃癌細胞擴散到黏膜層、黏膜下層，或肌肉層；也可能擴散到胃部外壁和鄰近淋巴結，但未擴散到其他身體部位或遠端器官。可再細分為：	
	第 IIa 期： 癌細胞侵入黏膜層、黏膜下層，或肌肉層；並擴散到鄰近淋巴結，但未擴散到遠端器官。	T1N2M0、 T2N1M0 或 T3N0M0
	第 IIb 期： 癌細胞侵入黏膜層、黏膜下層、肌肉層，或胃部外壁，並擴散到鄰近淋巴結；或 癌細胞擴散到胃部外壁，但未擴散到鄰近淋巴結。 兩者皆未擴散到其他身體部位或遠端器官。	T1N3aM0、 T2N2M0、 T3N1M0 或 T4aN0M0
第 III 期	一般指胃癌細胞擴散到黏膜層、黏膜下層、肌肉層，或胃部外壁；也可能擴散到鄰近淋巴結，但未擴散到其他身體部位或遠端器官。可再細分為：	
	第 IIIa 期： 癌細胞侵入肌肉層或胃部外壁，並擴散到鄰近淋巴結；或 癌細胞侵入胃壁、鄰近器官或組織，但未擴散到淋巴結。 兩者皆未擴散到遠端器官。	T2N3aM0、 T3N2M0、 T4aN1M0、 T4aN2M0 或 T4bN0M0

分期	臨床意義	對應的 TNM 狀態
第 III 期	第 IIIb 期：癌細胞侵入黏膜層、黏膜下層、肌肉層，或胃部外壁；或癌細胞侵入胃部外壁、鄰近器官或組織。 兩者皆已擴散到淋巴結，但未擴散到遠端器官。	T1N3bM0、 T2N3bM0、 T3N3aM0、 T4aN3aM0、 T4bN1M0 或 T4bN2M0
	第 IIIc 期：癌細胞侵入胃部外壁，或侵入胃部外壁，以及鄰近器官或組織。兩者皆已擴散到淋巴結，但未擴散到遠端器官。	T3N3bM0、 T4aN3bM0、 T4bN3aM0 或 T4bN3bM0
第 IV 期	一般指胃癌晚期階段，胃癌細胞擴散到胃部外壁、鄰近器官或組織；或擴散到遠端器官。可再細分為：	
	第 IVa 期：癌細胞侵入胃部外壁、鄰近器官或組織；可能擴散到鄰近淋巴結，但未擴散到遠端器官。	T4b Nx M0 (任何 N 狀態)
	第 IVb 期：癌細胞已擴散到遠端器官	Tx Nx M1 (任何 T 和 N 狀態)



胃癌的治療方法

醫生會根據患者的年齡、健康狀況，以及腫瘤體積、數目和位置等因素，為其制訂最合適的治療方案。胃癌的主要治療方法包括：

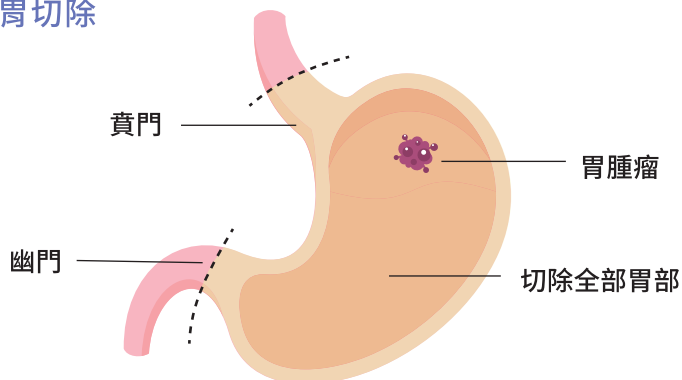
- **外科手術**：部分胃切除或全胃切除，乃早期胃癌最有效的根治方法
- **輔助治療**：手術前或之後輔以放射治療或化療，加強療效
- **紓緩治療**：若癌細胞已擴散，可利用放射治療或化療藥物控制病情，紓緩症狀
- **標靶治療**：只適合 HER2 受體呈陽性的胃癌，須與化療合併使用
- **免疫治療**：適合腫瘤 PD-L1 蛋白表達較高、或出現基因錯配修復（MMR）出現缺陷的胃癌患者



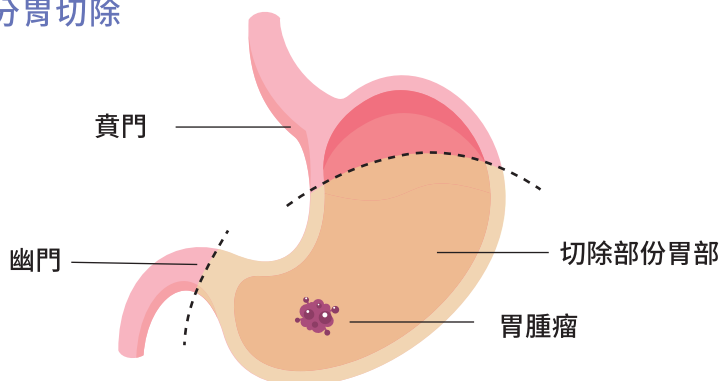
外科手術

外科手術是胃癌的主要治療方法。對早期的胃癌患者而言，將大部份或全部的胃、以及鄰近淋巴組織切除，是最有效的根治方法。切除胃部後，醫生會將小腸接駁至食道，使患者在手術後仍能進食。視乎腫瘤的體積和位置，有時候可能要切除整個胃部，即「**全胃切除術**」（**Total Gastrectomy**），甚至連部份食道、胰臟和大網膜也要一併切除。若癌細胞已經擴散，便不適合進行根治性的切除手術，可考慮紓緩性的手術以改善胃出口的堵塞。部分患者需在術後輔以放射治療或藥物治療來鞏固療效。

- 全胃切除



- 部分胃切除



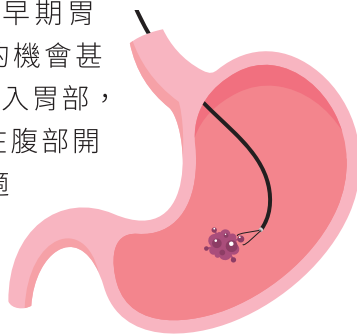
- 微創腹腔鏡胃切除 (Laparoscopic Gastrectomy)



醫生會把腹腔鏡透過腹部小孔伸入胃部，藉著觀察屏幕上的影像，於腹部開一個小切口置入手術刀來切除腫瘤，傷口大約只有一吋闊。微創腹腔鏡胃切除術創傷性小，患者復原較快，同時較少發生併發症。

- **內窺鏡切除 (Endoscopic Resection)**

對於癌細胞只入侵黏膜層的極早期胃癌，由於癌細胞擴散到淋巴結的機會甚低，一般只須把內窺鏡經喉嚨伸入胃部，然後直接切除腫瘤即可，無須在腹部開切口，惟並非所有早期胃癌均適合進行此手術。如腫瘤已入侵下黏膜層、癌細胞惡性度較高，或患者有凝血問題等，便不適合進行內窺鏡切除術。

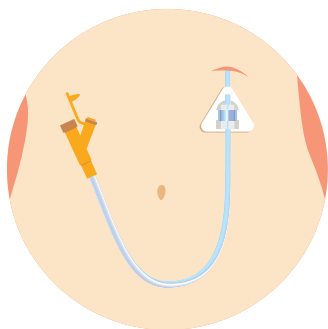


- **腔內支架置入術 (Endoluminal Stent Placement)**

如胃入口的賁門和出口的幽門被腫瘤堵塞，該位置難以切除，但為方便患者進食，可考慮置入支架讓食物通過，盡量保持患者的生活品質。醫生會在 X 光引導下伸入內窺鏡，把支架經食道置入腫瘤處，將阻塞部位撐開和打通。除置入支架外，也可能會利用「搭橋」的方法，將阻塞處以上的胃部連接到十二指腸，繞過阻塞位置，重新為食物打開通道。

- **切除淋巴結**

鄰近的淋巴結是容易擴散的地方。胃的四周除了有淋巴結，還有負責輸送養分的血管，故擴散風險更高。醫生會於手術前為患者作出健康評估，在可行的情況下為患者進行胃血管淋巴結的切除手術。



• 放置飼食管

切除胃腫瘤後，患者一般須進行化療或放射治療，以減低復發機會。為了讓患者盡早恢復體力接受術後輔助治療，醫生在切除腫瘤時，或會將飼食軟管置入小腸，在復原期內為患者注入液體養分。

- 手術後應注意事項 -

胃部是重要的消化器官。進行胃部切除後，胃部的消化速度可能會減慢，而且胃部的容量會減少，故患者在飲食方面須需作出一些調節，例如少吃多餐，避免過飽，以及進食較易消化的食物，以減輕消化系統的負擔。另一方面，要從手術中好好復原過來，身體需要攝取足夠的營養，如發現手術後未能回復正確飲食，醫生可能會建議患者服用營養補充品。此外，失去胃部後，身體吸收鐵質和維他命 B12 的功能較弱，容易引起貧血，醫生會為患者注射維他命 B12，或處方鐵質和鈣質的補充劑。



化學治療（Chemotherapy，簡稱「化療」）

• 傳統化療

傳統化療乃透過藥物殺死癌細胞的治療方法，屬於系統性（即全身性）治療，大致分為靜脈滴注和口服兩種方式。傳統化療一般會在以下幾種情況下使用：

- 於胃切除手術後進行輔助化療，以減低癌症復發的機會，有時可能會配合放射治療。
- 當胃癌出現轉移，例如肝臟或腹腔擴散，醫生便會使用化療來為患者控制病情，紓緩症狀。
- 在某些情況下，醫生可能會建議患者在進行胃部切除手術前進行化療，以縮小腫瘤來增加手術的成功機會。



常用於治療胃癌的化療藥物包括：**5-Fluorouracil**、**Capecitabine**、**Cisplatinum**、**Epirubicin**、**Oxaliplatin**、**TS1** 和 **Docetaxel** 等。醫生會根據患者的病情和身體狀況，考慮結合兩至三種化療藥物一併使用。

化療的副作用因人而異，常見有嘔心、脫髮、口腔潰瘍和皮疹等。患者毋須過份擔心，最重要保持心境開朗，跟醫生坦誠溝通，醫生可透過不同的方法來幫助患者減輕化療引起的副作用。

- **腹腔化療**

傳統的系統性化療，藥物會先經由血液循環分送至全身各處，僅有小部分才會進入到腹腔中和腫瘤發生作用。腹腔內化療，顧名思義就是直接將化療藥物灌注到腹膜腔內，以達到局部腫瘤毒殺的效果。腹腔化療有三種：

腹腔內高溫化療

腹腔內常溫化療

氣化腹腔化療

- **腹腔內高溫化療**

(Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy, HIPEC)

於胃部切除手術後進行，醫生會將加熱至攝氏 41 至 42 度的化療藥物經導管注入腹腔，循環約一個半小時後，再進行消化道重建手術便完成。

- **腹腔內常溫化療**

(Catheter Intraperitoneal Chemotherapy, CIPEC)

是另一項選擇，需經手術在腹部置入一根皮下腹腔膠管，讓腫瘤科醫生為患者在每隔六星期一次的系統性化療期間，於第三個星期進行將化療藥物注射到腹腔內，讓其自行吸收。

- **氣化腹腔化療 (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy, PIPAC)**

則是利用二氧化碳將化療藥物氣霧化，然後噴灑在患者的整個腹腔。PIPAC 所需藥物劑量較系統性化療低，對肝、腎和腸胃的毒性也較低。

目前最新的趨勢是結合傳統化療和腹腔化療，稱為「雙向治療」(Bidirectional Treatment)。

腹腔化療不僅應用於胃癌上，也可針對其他癌細胞擴散至腹腔的疾病，包括最常見的大腸癌、胰臟癌、卵巢癌和子宮頸癌。它們的共同特點是持續出現由癌細胞引起的腹水，傳統的治療方法只是不斷地重複引流，腹腔化療卻有助阻止腹水復發，減輕患者的痛苦。由於腹腔化療能直達癌細胞，所需的藥物劑量較少而功效強，副作用亦相對少。

腹腔化療需在手術室進行，醫生會在患者的腹部開兩至三個約拇指大小的切口，過程約一個多小時。只要患者的心肺功能良好，手術風險頗低，一般一至兩天已可出院回家。然而，這項手術也有其限制，如果腹腔腫瘤體積較大並與腹壁黏連，便不適合採用這種治療方法。

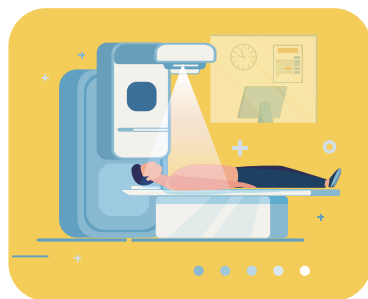
放射治療 (Radiotherapy)

俗稱「電療」或「放療」，利用高能量放射線穿透身體，到達體內特定位置消滅癌細胞。針對胃癌而言，通常採用體外放射治療，作用包括：

縮小腫瘤、改善腸胃阻塞的情況

紓緩由腫瘤引起的痛楚

控制引起出血的胃腫瘤



放射治療可能會引致疲倦、噁心、嘔吐和肚瀉等副作用，照射部位的皮膚或會出現紅腫和脫皮。大部分副作用可由醫生處方的藥物紓緩，而且這些副作用大多屬暫時性，在治療結束後會逐漸消退。

標靶治療 (Targeted Therapy)

針對胃癌的標靶治療，目前有兩種藥物：

第一種是 **Ramucirumab**，屬於血管內皮生長因子受體第二型 (VEGFR2) 的拮抗單株抗體，可單獨或合併化療藥物使用，乃轉移性胃癌的標準治療。



另一種是 **Trastuzumab**，適用於轉移性胃癌、且腫瘤經證實為 HER2 受體陽性的患者，因此醫生會對胃癌組織進行 HER2 受體測試。Trastuzumab 須與化療藥物合併使用。

一般面言，標靶藥物的副作用較輕，對患者造成的額外副作用較少。

免疫治療 (Immunotherapy)

免疫治療有別於傳統的治癌概念，並非直接攻擊腫瘤，而是透過激活患者自身的免疫功能來對抗癌細胞。現時應用於胃癌的免疫治療藥物主要是「免疫檢查點抑制劑」(Immune Checkpoint Inhibitors)，惟只適用於極小部分腫瘤 PD-L1 蛋白表達較高、或出現基因錯配修復缺陷 (dMMR) 的胃癌患者。



問問醫生

- 我患有哪種類型的胃癌？
- 我的胃癌處於哪個分期？
- 在決定治療方案之前，我還需要接受其他測試嗎？
- 我有哪些治療選擇？
- 為甚麼您建議我進行這項 / 這些治療？治療的目標是甚麼？
- 透過您建議的治療方法，我的治癒率有多高？
- 接受治療前，我有甚麼需要準備？
- 治療將持續多長時間？需要住院嗎？
- 治療將如何影響我的飲食和日常生活？
- 治療有哪些潛在的風險和副作用？有方法預防和減輕嗎？
- 治療期間或治療後，如何得知治療是否對我有效？
- 完成治療後，我需要多久覆診一次？要做哪些定期檢查？
- 我的復發機會有多高？
- 我的病會遺傳給下一代嗎？

服務簡介

我們為癌症病人和家屬提供免費服務，並肩同行過癌關：

癌症病人支援計劃（藥費眾籌）

透過藥費眾籌平台，集結社會人士力量，為未能受惠於藥物安全網的癌症患者進行籌款。首階段眾籌計劃於 2018 年 8 月展開，全數籌得款項皆用於資助癌症患者購買自費藥物，減輕其家庭經濟負擔。

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有申請者必須通過經濟審查評估。

「醫事·問」- 醫生一對一免費諮詢服務

「醫事·問」於 2019 年 3 月開展先導計劃，透過提供免費諮詢，協助癌症患者及其照顧者了解病情，減低疑慮，為未來治療和挑戰作好準備。

團隊：由癌症資訊網慈善基金榮譽顧問醫生提供協助

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有參加者必須經過初步評估，再安排諮詢時段。

慈善營福包計劃（營養補充品贈飲）

抗癌期間攝取足夠營養尤其重要，「慈善營福包計劃」為有經濟困難的癌症患者提供免費營養補充品，有助應付治療所需。

對象：香港永久居民、正在醫管局就醫的癌症患者及領取綜合社會保障援助人士

註：每次申請上限約為 30 包營養補充品，所有申請者必須登記，額滿即止。

癌症贈醫施藥計劃

與註冊中醫師協作，為有經濟困難、未能負擔醫藥費的中晚期癌症患者提供轉介服務，讓他們得到中醫診療的機會。

註：所有參加者必須經本基金登記及前往辦事處領取轉介確認書，額滿即止。

詳情請參閱「癌症資訊網慈善基金」網頁：www.cicf.org.hk

查詢電話：3598-2157 或 5206-7611 電郵：info@cicf.org.hk

辦公時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

Perfect Imperfection

鳴謝：
唐琮雄醫生
外科專科醫生
張天怡醫生
臨床腫瘤科專科醫生

了解更多：

